VALOR PROGNÓSTICO DE SEIS VARIÁVEIS EM PACIENTES AVALIADOS PARA TRANSPLANTE CARDÍACO

Camila Karsburg Bessow, Gabriela Schöler Trindade, Luis Beck da Silva Neto, Nadine Oliveira Clausell

Introdução. A detecção de critérios de alto risco de morte é um desafio no manejo da Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e para indicação de transplante cardíaco. A seleção de pacientes para transplante cardíaco é baseada em níveis de consumo de oxigênio (VO2), inclinação de VE/VCO2, e presença de ventilação periódica. Nós comparamos o valor prognóstico de seis variáveis derivadas da avaliação hemodinâmica e do ecocardiograma de um grupo de pacientes avaliados para transplante cardíaco. Métodos: 51 Pacientes com IC avançada que entraram em avaliação para transplante cardíaco no HCPA de maio de 2000 a fevereiro de 2012 foram selecionados. VO2 de Pico, VE/VCO2, ventilação periódica por ergoespirometria; Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP), Resistência Vascular Pulmonar (RVP) por cateterismo cardíaco direito; FE e PSAP por ecocardiografia foram considerados em análise univariada (Mann-Whitney) como preditores de risco de morte ou transplante cardíaco. Resultados: Trinta e nove pacientes apresentavam todas as avaliações e foram analisados. A PSAP dos pacientes vivos foi significativamente mais baixa que dos pacientes que morreram ou transplantaram (47 ± 16 mmHg vs 54 ± 13 mmHg, $p<0,05$). As demais variáveis não foram estatisticamente diferentes entre os vivos e os mortos/transplantados. A PSAP medida por ecocardiografia e a medida por cateterismo cardíaco direito apresentaram $r=0,49$; $p=0,034$. A PSAP medida por ecocardiografia apresenta um viés de + 5,9 mmHg em relação à medida invasiva. Conclusão: A PSAP medida invasivamente, pelo cateterismo cardíaco direito, mas não por ecocardiografia, foi a única variável que identificou um grupo com maior risco de morte / transplante cardíaco em um grupo de pacientes em avaliação para transplante cardíaco.